

**HOITOHENKILÖSTÖN TYÖAJANSEURANTA TEHOSTETUN
PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ OMAHOITAJUUDEN
MAHDOLLISTAMISEKSI**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyö

Syksy, 2017

Netta Heleä & Julia Hieta

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijät	Netta Heleä & Julia Hieta	Vuosi 2017
Työn nimi	Hoitohenkilöstön työajanseuranta tehostetun palveluasumisen yksikössä omahoitajuuden mahdollistamiseksi	
Ohjaaja	Leena Ahonen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilöstön työaika jakautuu eri toimintoihin työvuoron aikana. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten paljon hoitohenkilöstö käyttää aikaa omahoitajuuteen. Tavoitteena on tuottaa työajankäytöstä tietoa, jota organisaatio voi hyödyntää kehittämistyössä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Someron Lamminniemen Hyvinvointikeskuksen Katajakodin hoitohenkilöstöltä. Katajakoti on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Aineisto kerättiin sairaanhoitajilta, lähihoitajilta sekä hoiva-avustajilta. Aineiston keruu toteutettiin itseraportointimenetelmällä Katajakodin kolmessa ryhmäkodissa. Työajanseurantalomake täytettiin aamu-, ilt- ja yövuoroissa. Työajanseurantaa toteutettiin kahden viikon ajan, mutta jokainen osallistuja täytti työajanseurantaa vain viikon ajan.

Tulokset osoittavat, että lähes puolet työajasta käytettiin välittömään hoitotyöhön osastosta, ammattiryhmästä tai työvuorosta riippumatta. Suurin osa välittömästä hoitotyöstä oli perushoitoa. Omahoitajuuteen hoitohenkilöstö käytti keskimäärin 8,4 % työajasta. Eniten aikaa omahoitajuuteen käytettiin osastolla 3 (16,4 %). Lähihoitajat käyttivät enemmän aikaa (12,8 %) omahoitajuuteen kuin sairaanhoitajat (2,1 %). Eniten aikaa omahoitajuuteen käytettiin iltavuoroissa.

Avainsanat Työajanseuranta, omahoitajuus, itseraportointi, tehostettu palveluasuminen

Sivut 29 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors	Netta Heleä & Julia Hieta	Year 2017
Subject	Working Time Tracking of Care Staff in an Enhanced Service Housing Unit to Enable Primary Nursing Efficiency	
Supervisor	Leena Ahonen	

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out, how the working hours of care staff are divided into different functions during the shift. In addition, the purpose was to find out, how much time the care staff spends on primary nursing. The goal was to produce information about working time that the organization can use in development work.

The data for the study was gathered from the care staff of the Somero Lamminniemi care center's Katajakoti. Katajakoti is a unit of enhanced service accommodation. Nurses, practical nurses and nursing assistants participated in the collection of the data. The data gathering was carried out by the self-reporting method at Katajakoti's three group homes. The working time tracking form was filled in the morning, evening and night shifts. Due to the holidays, the working time tracking was carried out for two weeks, but each one filled out the tracking form for only a week.

The results show that nearly half of the time was used for immediate nursing regardless of the department, profession or shift. Most of the immediate nursing was basic care. An average, 8,4 % of the working time was used in primary nursing. Department 3 spent the most time on primary nursing (16,4 %). In the morning shift, practical nurses spent more time (12,8 %) on primary nursing than nurses (2,1 %). The most time spent on the primary nursing was spent in the evening.

Keywords working time tracking, primary nursing, self-reporting, 24-hour service housing

Pages 29 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTINEN TAUSTA.....	1
2.1	Hyvä ympärivuorokautinen hoito	2
2.2	Omahoitajuus hoitotyössä	2
2.3	Omahoitajuuden kokeminen Katajakodissa	3
2.4	Hoitotyön toiminnot	4
2.5	Hoitohenkilöstön työajanseurantatutkimuksia	5
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	6
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	7
4.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	7
4.2	Seurantalomake	8
4.3	Aineiston kerääminen	8
4.4	Aineiston analyysi.....	9
5	TULOKSET	10
5.1	Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen	10
5.2	Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ammattiryhmittäin.....	11
5.3	Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen osastoittain	15
5.4	Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen työvuoroittain	19
6	POHDINTA.....	21
6.1	Tulosten tarkastelu.....	21
6.2	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	22
	LÄHTEET	24

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Työajanseurantalomake
Liite 3	Työajanseurantalomakkeen täyttöohje
Liite 4	Tiedote työajanseurantalomakkeen esitestauksesta

Kuvat

Kuva 1	Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen
Kuva 2	Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen eri toimintoihin
Kuva 3	Sairaanhoitajien työajan jakautuminen
Kuva 4	Sairaanhoitajien työajan jakautuminen eri toimintoihin
Kuva 5	Lähihoitajien työajan jakautuminen
Kuva 6	Lähihoitajien työajan jakautuminen eri toimintoihin
Kuva 7	Hoiva-avustajien työajan jakautuminen

Kuva 8	Hoiva-avustajien työajan jakautuminen eri toimintoihin
Kuva 9	Osasto 1. työajan jakautuminen
Kuva 10	Osasto 1. työajan jakautuminen eri toimintoihin
Kuva 11	Osasto 2. työajan jakautuminen
Kuva 12	Osasto 2. työajan jakautuminen eri toimintoihin
Kuva 13	Osasto 3. työajan jakautuminen
Kuva 14	Osasto 3. työajan jakautuminen eri toimintoihin
Kuva 15	Sairaanhoitajien työajan käyttö vuoroittain
Kuva 16	Lähihoitajien työajan käyttö vuoroittain
Kuva 17	Hoiva-avustajien työajan käyttö vuoroittain

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin Someron Lamminniemen Hyvinvointikeskuksen Katajakotiin, joka on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Opinnäytetyön aiheesta kerätessä Katajakodissa oli kolme ryhmäkotia. Näissä kolmessa ryhmäkodissa oli yhteensä 46 asukasta ja hoitohenkilöstöön kuului 27 henkilöä. Opinnäytetyön aiheena on hoitajien työajankäyttö. Aihe oli organisaation toive.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilöstön työaika jakautuu eri toimintoihin työvuoron aikana. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten paljon hoitohenkilöstö käyttää aikaa omahoitajuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työajankäytöstä tietoa, jota organisaatio voi hyödyntää kehittämistyössään.

Tehostettu palveluasuminen on määritelty Sosiaalihuoltolaissa palveluasumiseksi, jossa asukkaan tarpeisiin vastataan ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa sekä näihin soveltuvan asunnon. Palveluasuminen järjestetään palveluasunnossa, jossa on asumista ja palveluita. Näitä palveluita ovat hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut, jotka räätälöidään asukkaan tarpeiden mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 21.)

Välitön hoitotyö toteutuu aina potilaan läsnä ollessa. Siihen kuuluvat kaikki toiminnot jotka kohdistuvat potilaaseen tai tapahtuvat hänen välittömässä läheisyydessään, niin perussairaanhoidolliset kuin muutkin sairaanhoidolliset toimenpiteet. Välillistä hoitotyötä on se kaikki mikä liittyy potilaaseen, ja potilas hyväksyy sen, vaikka ei ole läsnä tilanteessa. Nämä välilliset hoitotyön toiminnot voivat tapahtua joko ennen potilaan hoitamista, tai sen jälkeen. (Fagerström & Rauhala 2003, 11.)

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat hoitohenkilöstö, työajanseuranta, tehostettu palveluasuminen, omahoitajuus ja itseraportointi.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön teoriaa. Teoriaosuudessa avataan käsitteet omahoitajuus, työajanseuranta, välitön ja välillinen hoitotyö sekä osastokohtainen työ ja henkilökohtainen aika. Tämän kappaleen teorian pohjalta on laadittu opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden seurantalomake.

2.1 Hyvä ympärivuorokautinen hoito

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa sekä vanhuspalvelulaissa säädellään ikääntyneiden hoitoon liittyvää henkilöstömitoitusta. Henkilöstömitoitus tarkoittaa sitä, montako hoitajaa tarvitaan yhtä ikäihmistä kohden sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Mitoitukseen vaikuttavat yksikön asiakkaiden palvelutarve sekä heidän fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakykynsä. Ympärivuorokautisessa hoidossa henkilöstön ehdoton vähimmäismäärä tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa on laatusuosituksen mukaan 0,50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. (Tehy n.d.)

Tehostetun palveluasumisen yksikössä toteutetaan ympärivuorokautista hoitoa. Ihmisellä on oikeus elää elämäänsä arvokkaasti, asua turvallisesti sekä olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa, vaikka hän tarvitseekin hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ihmisen hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema ovat korkealaatuisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteita. Asiakkaiden terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen monipuolinen arviointi, toimintakyvyn ja kuntoutumisen ylläpitäminen ja edistäminen sekä hyvä palliatiivinen ja saattohoito ovat perustana tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvän hoidon edellytyksinä ovat henkilöstön määrä ja osaaminen sekä ympärivuorokautisen hoidon tuottamisen tavat. (Käypä hoito 2016.)

Ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista kahdella kolmesta on vähintään keskivaikea muistisairaus. Vuonna 2016 78 prosentilla vanhainkotien hoidettavista oli vähintään keskivaikea muistisairaus. Valtaosa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista tarvitsevatkin hoitoa muistisairaudesta aiheutuvien toimintakyvyn vajauksin takia. Tämän takia hoidon laatu onkin ydinkysymys erityisesti muistisairaille. Myös aivoverenkiertohäiriö, masennusoireet ja lonkkamurtumat ovat tekijöitä, jotka aiheuttavat ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Yksin asuminen, asuin- ja elinympäristön esteellisyys sekä sosiaalisten verkostojen toimimattomuus ovat myös joissakin määrin tällaisia tekijöitä. (Käypä hoito 2016.)

2.2 Omahoitajuus hoitotyössä

Mika Virtasen artikkelissa yksilövastuinen hoitotyö määritellään Terttu Munnukan (1993) mukaan potilaan ja omahoitajan väliseksi yhteistyösuhteeksi. Omahoitajuudessa sekä potilas että omahoitaja työskentelevät potilaan terveyden edistämiseksi. Omahoitajuudessa potilas voi kokea läheisyyttä ja turvautua toiseen ihmiseen. Tällä tavoin potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja sitä kautta edistää terveyttään. (Virtanen 2002, 23.)

Omahoitajuus eli yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa hoitotyötä, jossa tarkastellaan tiettyjä omahoitajan tehtäväksi sovittuja työalueita potilaan hoidossa. Näiden työalueiden toteutumisesta vastaa tietty hoitaja tietyn potilaan kohdalla. (Virtanen 2002, 24.) Tämä tarkoittaa, että hoitotyö

järjestellään työyhteisössä niin, että jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja. Omahoitajan tehtävänä on kantaa vastuu potilaan hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko hoitajakson ajan. Tämän tarkoituksena on taata potilaalle mahdollisimman korkealaatuinen hoito. (Haapala & Hyvönen 2002, 39–40.)

Terttu Munnukan tutkimuksen mukaan yksilövastuisella hoitotyöllä on monia ominaispiirteitä. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohtina ovat turvallisuus, luottamus, kunnioitus, vastuullisuus ja kokonaisuus. Sen kanssa toimijoita ovat potilaat ja heidän perheensä, hoitajakollegat, potilaan vertaiset sekä moniammatilliset työntekijät. Omahoitajuuden tulee olla omahoitajuuskriteerien mukaista ja sen tulee sisältää ammattitaitoa sekä omahojautuvuutta. Käytännössä omahoitajuus sisältää muutakin kuin potilaan kanssa vietettyä aikaa. Siihen kuuluu hoitosopimukset, yhdessä suunnittelu, voimaantuminen, toteutus ja ohjaus. (Munnukka 2002, 75.)

Mäenpään, Mäkelän ja Tiitsin artikkelissa kerrotaan omahoitajan paneutuvan potilaan asioihin hoitajakson aikana. Tällä tavoin hän on tietoinen potilaan aikaisemmista sairauksista, tutkimuksista ja niiden tuloksista sekä potilaan nykytilasta. Omahoitaja keskustelee potilaan kanssa, on läsnä, kuuntelee ja auttaa häntä kaikissa tarvittavissa päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan edistymistä arvioidaan päivittäin yhdessä omahoitajan kanssa. Omahoitaja on vastuussa potilaan hoitotyöstä 24 tuntia vuorokaudessa, sekä hän huolehtii hoidon jatkumisesta myös osastohoidon jälkeen. (Mäenpää, Mäkelä & Tiits 2002, 141–142.)

Yksilövastuinen hoitotyö on keino toteuttaa potilaslähtöiset työtavoitteet ja periaatteet käytännössä. Tämän myötä potilaiden mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa sekä hoitoaan koskevaan päätöksentekoon lisääntyvät. (Haapala & Hyvönen 2002, 39.) Kirjallisuuden perusteella on tunnistettu eräänlaisia piirteitä, jotka kuvastavat yksilövastuista hoitotyötä: yksilöllinen vastuu päätöksenteossa, yksilöllinen vastuullisuus, hoitotyö itsenäisyys, hoitotyön kohdistaminen tiettyihin potilaisiin, hoitotyön jatkuvuus, hoitotyön toteuttamisen kokonaisvaltaisuus sekä hoidon ja hoitotyön koordinointi. (Virtanen 2002, 25.)

2.3 Omahoitajuuden kokeminen Katajakodissa

Backman-Stenholmin tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että omahoitajuutta pidettiin erittäin tarpeellisena ja omahoitajat koettiin luotettaviksi. Omahoitajat tulivat hyvin toimeen omahoidettaviensa kanssa. Tämä onkin omahoitajasuhteen toimimisen edellytys. Tutkimukseen osallistuivat hoitohenkilöstö, omaiset sekä asukkaat. Vastaajat kokivat omaisen ja omahoitajan välisen yhteistyön hyväksi. Jokaisessa vastaajaryhmässä tuotiin esiin, ettei omahoitajuudesta haluttaisi luopua. (Backman-Stenholm 2017.)

Tulosten mukaan asukkaat ja omaiset kokivat omahoitajuuden hyvänä asiana. Omaiset kokivat olevansa tietoisia siitä, mistä asioista omahoitajien

kanssa voi keskustella. Yhteistyön kehittymisen jatkumisen ja onnistumisen vuoksi asukkaat ja omaiset toivoivat, että omahoitajat pysyisivät samoina. Omaiset kokivat omahoitajien olevan ammattitaitoisia ja asukkaat tuli huomioitua omahoitajuuden avulla yksilöllisemmin. Myös asukkaat itse kokivat tulleen paremmin huomioiduksi omahoitajuuden avulla. Asukkaat kokivat, että heidän asiansa on pyydettyä viety eteenpäin, mutta omaiset tunsivat olevansa tietämättömiä siitä, onko asukkaan asioita hoidettu sovitusti vai ei. Noin 17 % omaisista kokivat, että omahoitajien yhteydenpito omaisiin ei ole ollut riittävää. (Backman-Stenholm 2017.)

Tulosten mukaan nuoremmilla hoitajilla esiintyi epävarmuutta omahoitajuuteen liittyvien tehtävien hoidossa ja osa oli kokenut omaisilta vähättyä liittyen heidän ammattitaitoonsa. Iäkkäämmät hoitajat kokivat omahoitajuuden mielekkäämpänä työtehtävänä kuin nuoremmat hoitajat. Tulosten mukaan kaikki omahoitajat kokivat tietävänsä omahoitajuuden tehtävät, mutta osa hoitajista koki omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvän ohjauksen ja kokemuksen olevan tarpeellista. Huolta aiheutti yhteydenpito omaisiin, sillä osa omaisista halusi olla yhteydessä vain hätätapauksissa. Osa omahoitajista koki, ettei omahoitajuuteen ole tarpeeksi aikaa. Vastajat ajattelivat vain niitä toimintoja, joilla pystytään antamaan yksilöllistä aikaa omahoidettavalle. Kokonaisuudessaan omahoitajuuden toteuttaminen koettiin kuitenkin hyvänä asiana ja ammatillisuuden osaamista lisäävänä tekijänä. (Backman-Stenholm 2017.)

2.4 Hoitotyön toiminnot

Työaika tarkoittaa työhön käytettyä aikaa, sekä aikaa, jonka työntekijän tulee olla työpaikalla ja työnantajan käytettävissä. Lepoajat eivät sisälly työaikaan, jos työntekijällä on oikeus poistua työpaikalta näinä aikoina. Myöskään matkaan käytetty aika ei sisälly työaikaan, ellei sitä pidetä samalla työsuorituksena. (Kunnallinen työmarkkinointilaitos 2016.)

Heinonen (2009) määrittelee hoitajan työajankäytön ajaksi, jota hoitohenkilöstö käyttää työpäivänään erilaisia hoitotyön toimintoja tehdessään. Tässä työssä käytetään samaa määritelmää. (Heinonen 2009.)

Välitön hoitotyö tarkoittaa sellaisia hoitotyön toimintoja, jotka tehdään asukkaan tai omaisen läsnä ollessa. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi lääkitys, ravitsemus, erityis, hygienia, kuljettaminen, liikkuminen, asento-hoito, yhteistyö omaisen kanssa, näytteet sekä asukkaan voinnin ja tilan tarkkailu. (Partanen 2002; Peltokorpi 2007; Hakoma 2008; Heinonen 2008.)

Välillinen hoitotyö tarkoittaa niitä toimintoja, joissa hoitohenkilökunta ei ole välittömässä kontaktissa potilaaseen. Toimintoja tehdään välittömän hoitotyön valmistelua tai loppuun saamista varten. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi kirjaaminen, suullinen raportointi, hoitamisen valmistelut ja loppuun saattamiset, valmistelut uusia potilaita varten, tutkimusten

tilaaminen ja vastausten tarkistaminen. (Partanen 2002; Peltokorpi 2007; Hakoma 2008; Heinonen 2009.)

Osastokohtainen työ tarkoittaa niitä toimintoja ja tehtäviä, jotka liittyvät osaston toiminnan ylläpitämiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi kodinhoidolliset työt, siivoustyö, pyykinhuolto, vaatehuolto, toimistotyö, osastokommunikaatio, kokoukset, koulutus, opiskelijan ohjaus, välineiden tarkistus ja varastojen täydennys. (Nieminen 2011.)

Henkilökohtaiseen aikaan sisältyvät sellaiset toiminnot, jotka eivät liity asukkaaseen tai osastokohtaiseen työhön. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilökohtaisten asioiden hoitaminen, puhelut, ruoka- ja kahvitauot, wc-käynnit, työhön liittymättömät keskustelut työkavereiden kanssa sekä käynnit osaston ulkopuolella ilman työtehtäviä. (Nieminen 2001.)

2.5 Hoitohenkilöstön työajanseurantatutkimuksia

Peltokorven tutkimuksen tulosten mukaan vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa välittömään hoitotyöhön kului 55,7 % työajasta, välilliseen hoitotyöhön 15,5 %, osastokohtaiseen työhön 20,3 % ja henkilökohtaiseen aikaan 8,4 %. Aamuvuorossa eniten aikaa veivät asukkaiden erityksestä ja hygieniasta huolehtiminen (21,5 %), sekä asukkaiden ravitsemuksesta huolehtiminen (18,6 %). Iltavuorossa eniten aikaa veivät samat toiminnot, kuin aamuvuorossa. Yövuorossa eniten aikaa veivät asukkaan voinnin tarkkailu ja hoitokierrot (21,6 %) sekä asukkaan liikkuminen ja asentohoito (18 %). (Peltokorpi 2007.)

Hakoman tutkimuksessa selvitettiin hoitotyön henkilöstön työajankäyttöä ja hoitotyön laatua pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastolla. Tutkimuksen tulosten mukaan eniten aikaa kului välittömään hoitotyöhön (keskimäärin 59 %). Erityksestä ja hygieniasta huolehtimiseen kului 11,3 %, liikkumiseen ja asentohoitoihin 9,9 % sekä ravitsemukseen 8,3%. Muihin hoitotyön toimintoihin aikaa kului vähemmän. Välilliseen hoitotyöhön käytettiin noin 21 % työajasta, osastokohtaiseen työhön noin 13 % sekä henkilökohtaiseen aikaan noin 7%. (Hakoma 2008.)

Niemisen tutkimuksen aiheena oli hoitotyön henkilöstövoimavarojen käytön uudistaminen. Tulosten mukaan hoitajien työajasta välittömään hoitotyöhön kului noin 61 %, välilliseen hoitotyöhön 14 %, osastokohtaiseen työhön noin 16 % sekä henkilökohtaiseen aikaan noin 7,5 %. Suurin osa työajasta kului perushoittoon (keskimäärin 47 %). Noin 2 % kului sairaanhoidolliseen työhön. Kuntoutus- ja viriketoimintaan aikaa kului vain 3 %. (Nieminen 2011.)

Heinosen tutkimuksessa tulokset osoittavat, että terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunta käytti eniten aikaa välittömään hoitotyöhön (53,3 %). Välillisen hoitotyön osuus oli 35,6 % ja taukojen osuus 6,9 %. Toimintoina eniten aikaa käytettiin raportille osallistumiseen, potilaan

ruokailussa avustamiseen, potilaan hygieniasta huolehtimiseen sekä ruokataukoihin. Pegletkuruokinnan antoa, verinäytteen ottoa, kanylointia, katetrointia ja MMSE-testin tekoa ei aineistonkeruun aikana suoritettu. 2,7 % kokonaistyöajasta kului ajankäyttölomakkeen täyttämiseen. Vähiten aikaa kului muuhun työhön (1,5 %). (Heinonen 2009.)

Partasen väitöskirjassa esiintyy samansuuntaisia tuloksia, kuin muissakin työajanseurantatutkimuksissa. Välittömän hoitotyön osuus oli keskimäärin 41 %, välillisen hoitotyön toimintoihin kului 35 %, osastokohtaiseen työhön 16 % ja henkilökohtaiseen aikaan 8 %. Sairaanhoidajien aika kului enimmäkseen potilaiden lääkitsemiseen liittyviin tehtäviin (8,9 %). Perushoitajat taas käyttivät eniten aikaa potilaiden ravitsemuksen hoitoon (8,8 %) ja hygieniasta huolehtimiseen (6,6 %). (Partanen 2002.)

Ulkomaalaisessa tutkimuksessa on mukana 76 sairaalaa ja 3000 hoitajaa. Yhdeksän kymmenestä tutkimukseen vastanneesta hoitajasta kertoo olevansa liian kiireinen pystyäkseen suoriutumaan kaikista hoitotehtävistä. Yhdeksän kymmenestä kertoi, että heillä oli niin kiire viimeisessä työvuorossa, että he eivät kyenneet kunnolla suorittamaan vaadittuja hoitotoimintoja, kuten potilaan valvontaa, kirjaamista, lääkityksestä huolehtimista, potilaan lohduttamista tai asentohoitoa painehaavojen ehkäisemiseksi. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, olivatko he kykenemättömiä huolehtimaan perushoidosta rajoittuneen ajankäytön takia. 86 % hoitajista kertoi, että vähintään yksi kolmestatoista hoitotyön toiminnoista jää tekemättä kiireen takia. 66 % hoitajista ei ehdi juttelemaan eikä lohduttamaan potilaita työvuorossaan. Yli puolet hoitajista kertoi, että heidät on pakotettu ”ohittamaan” potilaiden ohjaus ja 47 % hoitajista ei ollut aikaa luoda ja päivittää hoitosuunnitelmia. Tutkimus paljastaa, että päivävuorossa hoitajalla on huolehdittavana keskimäärin 7,8 potilasta ja yövuorossa 10,9. Mitä vähemmän hoitajalla on potilaita, sitä paremmin hän pystyy suoriutumaan hoitotyön toiminnoista. (The guardian 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilöstön työaika jakautuu eri toimintoihin työvuoron aikana. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten paljon hoitohenkilöstö käyttää aikaa omahoitajuuteen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työajankäytöstä tietoa, jota organisaatio voi hyödyntää kehittämistyössä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hoitohenkilöstön työaika jakautuu työvuorossa välittömiin hoitotyön toimintoihin?
2. Miten hoitohenkilöstön työaika jakautuu työvuorossa välillisiin hoitotyön toimintoihin?
3. Miten hoitohenkilöstö käyttää työaikaa omahoitajuuteen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön toteutusta. Kappaleen alussa kerrotaan kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä ja laaditusta seurantalomakkeesta. Lisäksi käsitellään aineiston keruuta sekä analyysia.

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Tutkimuksessa saatuja tuloksia havainnollistetaan kuvioiden ja taulukoiden avulla. Tutkimusmenetelmän tunnuspiirteenä on asioiden kuvaaminen numeeristen suureiden avulla. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta sen avulla ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15.) Opinnäytetyö on määrällinen tutkimus, koska lasketaan aikamääriä ja tuloksia havainnollistetaan kaavioiden ja prosenttilukujen avulla.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on eräänlainen prosessi, joka viedään loppuun vaihe vaiheelta. Vaiheet ovat riippuvaisia toisistaan, sillä vaiheet vaikuttavat toisiinsa. Ensin on määriteltävä tutkimusongelma, johon haetaan vastausta tai ratkaisua. On pohdittava, millaista tietoa tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi. Tarvittavan tiedon määrittelyn jälkeen on ratkaistava, miten ja mistä tieto hankitaan. Tutkimusongelmat määritellään tarvittavasta tiedosta. Tutkimusongelmiin saadaan vastaukset laatimalla lomake, jonka avulla tietyltä joukolta saadaan tarvittavia tietoja tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Lomake on ensin testattava pienemmällä joukolla ennen sen varsinaista käyttöä ja siihen tehdään tarvittavat muutokset. Tämän jälkeen voidaan aloittaa kenttätyö. Saatu aineisto viedään havaintomatriisiin. Saatujen tulosten pohjalta aloitetaan kirjoittaa raporttia. (Kananen 2008, 11–13.)

Suomessa työajan seuraamisen tutkimuksissa käytetään paljon juuri itse raportointia, jolloin hoitohenkilöstö vastaa päiväkirjamaiseen seurantalomakkeeseen itse itseään havainnoimalla ja raporttoimalla (Heinonen 2009, 18). Opinnäytetyöhön laadittiin työajan seurannan ja omahoitajuuden teoreettinen pohja aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin itseraportoinnilla, joten henkilöstölle tehtiin

teoreettisen tiedon avulla työajanseurantalomake, joka kattoi aamu-, iltaja yövuoron aikana tapahtuvat toiminnot.

4.2 Seurantalomake

Työajanseurantalomakkeen (Liite 2) toiminnot on jaettu välittömään hoitotyöhön, välilliseen hoitotyöhön, omahoitajuuteen, osastokohtaiseen työhön sekä henkilökohtaiseen aikaan. Taustatietoina kerättiin tehtävänimike, osasto, päivämäärä, työvuoro, työaika ja omahoidettavien määrä. Välitön hoitotyö on potilaan läsnä ollessa tehtäviä toimintoja. Tällaisia toimintoja ovat perushoito, haavanhoito, ruokailussa avustaminen, ruoanjako, hoitoneuvottelut, ulkoilut ja virikkeet. Lääkkeiden jako, raportointi, kirjaaminen sekä asukkaisiin liittyvät puhelut ovat toimintoja, joissa hoitohenkilökunta ei ole välittömässä kontaktissa potilaaseen. Omahoitajuuteen sisältyy toiminnot, jotka tehdään omahoidettavan kanssa tai liittyvät omahoidettavaan. Tällaisia ovat omahoitajatuokiot tai -vartit sekä asioiden hoito. Osastokohtaiseen työhön sisältyvät sellaiset toiminnot, jotka liittyvät osaston toiminnan ylläpitämiseen, kuten kodinhoidolliset työt, siivous, pyykkihuolto, toimistotyöt, viikkopalaveri, päivittäiset palaverit, opiskelijanohjaus sekä välineiden ja varastojen tarkistus/täydennys. Henkilökohtaiseen aikaan luokitellaan omien asioiden hoito, esimerkiksi henkilökohtaiset puhelut. Lisäksi jokaisen otsikon alla on vaihtoehtona myös kohta muu, jos tehty työ ei varsinaisesti sisälly minkään toiminnon alle. Seurantalomakkeeseen merkittiin eri toimintoihin käytetty työaika minuutteina, 5 minuutin tarkkuudella.

Työajanseurantalomake esitestattiin ennen sen varsinaista käyttöä. Esitestauksella tarkoitetaan sitä, että lomake testataan pienemmällä joukolla, jotta saadaan tietää sen toimivuus. Seurantalomakkeen esitestaus tapahtui Lamminniemen Hyvinvointikeskuksen hoito-osastolla yhtenä arkipäivänä koko vuorokauden ajan eri työvuoroissa. Lomakkeen mukana laitettiin tiedote (Liite 4) esitestauksesta. Kehittämis ehdotukset ja muun palautteen pystyi kirjoittamaan vapaamuotoisesti lomakkeen kääntöpuolelle. Esitestauksen perusteella työajanseurantalomakkeeseen tehtiin muutoksia. Yksikön päällikkö huolehti esitestauksen lomakkeiden jakamisesta ja palauttamisesta.

4.3 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön kohdejoukon muodostivat Katajakodin kolmen ryhmäkodin hoitajat, yhteensä 27 hoitajaa. Kohdejoukko tavoitettiin yksikön päällikön kautta yksikön viikkopalaverissa huhtikuun puolessa välissä. Ennen aineiston keräämistä yksikköön toimitettiin saatekirje (Liite 1), jossa esiteltiin työn tarkoitus, tavoite ja tekijät. Aineistoa kerättiin kahden viikon ajan, jotta mahdollisimman moni hoitaja olisi tuona aikana töissä. Kukin hoitaja vastasi kyselyyn viikon ajan. Aineistoa kerättiin 24.4.–7.5.2017 välisenä aikana. Tarkoituksena oli, että jokainen hoitaja olisi täyttänyt lomakkeita

viidestä työvuorosta, joten täytettyjä lomakkeita olisi kaikkiaan tullut 135 kappaletta.

Seurantalomakkeeseen merkittiin eri toimintoihin käytetty työaika minuutteina, 5 minuutin tarkkuudella. Seurantalomakkeen täyttämiseksi laadittiin ohje (Liite 3), jonka lisäksi henkilökuntaa käytiin perehdyttämässä paikan päällä. Ohjeen tarkoituksena oli antaa vastaajille mahdollisimman tarkka tieto siitä, miten lomaketta tuli täyttää. Valmis seurantalomake lähetettiin sähköisenä yksikön päällikölle, joka tulosti niitä tarvittavan määrän. Täytetyt lomakkeet palautettiin pukuhuoneesta löytyvään palautuslaatikkoon, josta ne käytiin hakemassa analysointia varten.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston käsittely aloitettiin tekemällä yleissilmäys vastauslomakkeisiin. Tässä vaiheessa katsottiin, miten työajanseurantalomakkeet oli täytetty. Yleissilmäyksen jälkeen vastauslomakkeet järjestettiin ammattiryhmittäin ja siitä edelleen vuoroittain ammattiryhmien sisällä. Järjestämisen jälkeen vastauslomakkeet numeroitiin, jotta mahdollinen palaaminen lomakkeeseen on mahdollista. Aineisto vietiin Excel taulukkolaskentaohjelmaan. Numeroinnin jälkeen jokaisen lomakkeen minuutit laskettiin yhteen ja niitä verrattiin lomakkeen täyttäjän merkitsemään työaikaan. Näin saatiin selvitettyä, montako minuuttia on jätetty merkkäämättä verrattuna ilmoitettuun työaikaan.

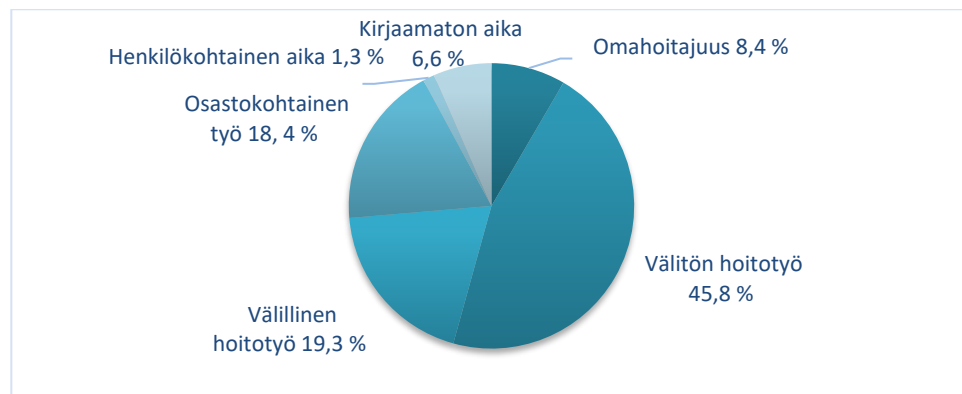
Tämän jälkeen laskettiin jokaisesta lomakkeesta jokaiseen hoitotyön toimintoon merkityt minuutit erikseen yhteen, jotta saatiin selville, montako minuuttia lomakkeen täyttäjä on käyttänyt kuhunkin hoitotyön toimintoon. Saadusta aineistosta tehtiin havaintomatriisi Excelin avulla. Ensin laskettiin minuutteina aika, jota oli käytetty kuhunkin toimintoon ja sitten laskettiin näiden prosenttiosuudet suhteessa työaikaan. Aluksi tuloksia tarkasteltiin yhtenä kokonaisuutena, jonka jälkeen niitä tarkasteltiin ammattiryhmittäin, osastoittain sekä työvuoroittain. Tulokset esitetään erilaisina kaavioina.

5 TULOKSET

Aineiston kerääminen toteutettiin itseraportoinnilla. Täytettyjä lomakkeita oli yhteensä 53 kappaletta. Sairaanhoidtajien osuus oli 16 kappaletta (30,2 %) ja lähihoitajien osuus 32 kappaletta (60,4 %). Hoiva-avustajien osuus oli 5 kappaletta (9,4 %). Tässä kappaleessa käsitellään hoitohenkilöstön työajan jakautumista yhtenä kokonaisuutena, ammattiryhmittäin, osastoittain sekä työvuoroittain.

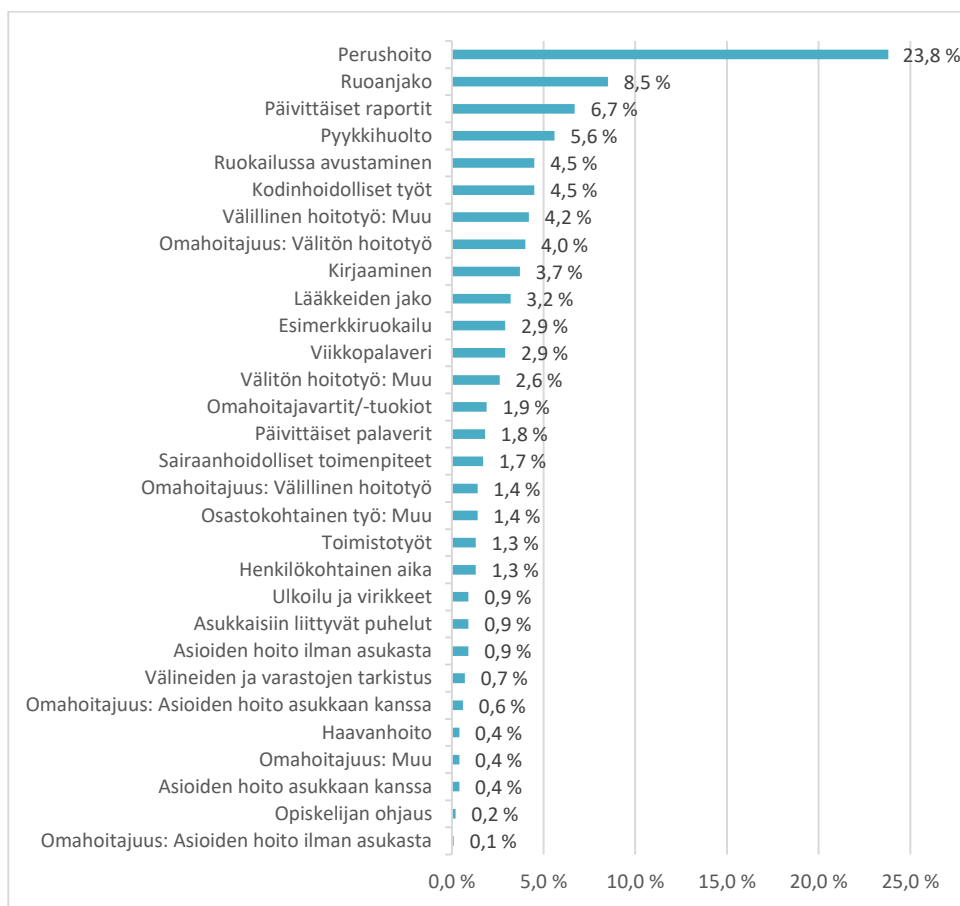
5.1 Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen

Katajakodin koko henkilöstö käytti työajastaan lähes puolet (45,8 %) välittömään hoitotyöhön. Työajasta kului välilliseen hoitotyöhön noin viidesosa (19,3 %), osastokohtaiseen työhön noin viidesosa (18,4 %) ja omahoitajuuteen alle kymmenesosa (8,4 %). Henkilökohtaiseen aikaan kului vain 1,3 % koko työajasta. Kirjaamatonta aikaa oli 6,6 % työajasta. (Kuva 1.)



Kuva 1. Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen.

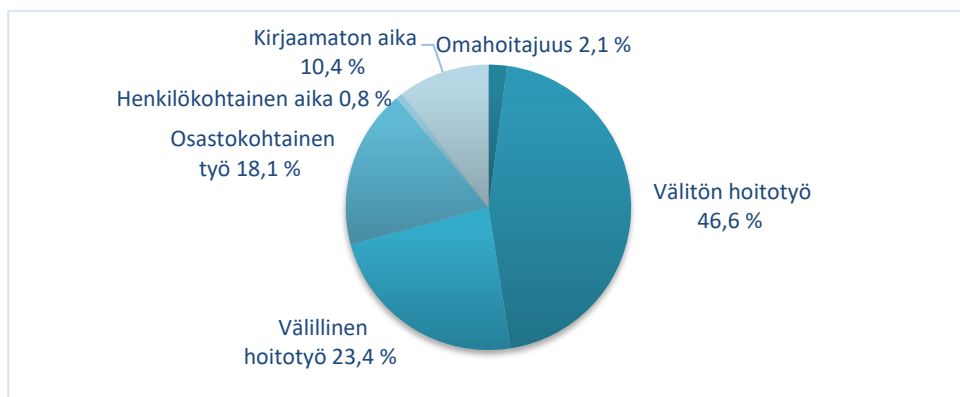
Hoitohenkilöstö käytti työajastaan perushoitoon noin neljäsosan (23,8 %). Toiseksi eniten aikaa kului ruoanjakoon (8,5 %). Kolmantena eniten aikaa vievistä toiminnoista oli päivittäiset raportit, joihin kului 6,7 % työajasta. Vähiten aikaa kului omahoidettavan asioiden hoitoon ilman omahoidettavaa (0,1 %) ja opiskelijan ohjaukseen (0,2 %). Omahoitajuudesta hoitohenkilöstö käytti eniten aikaa omahoitajuuden välittömään hoitotyöhön (4,0 %). (Kuva 2.)



Kuva 2. Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen eri toimintoihin.

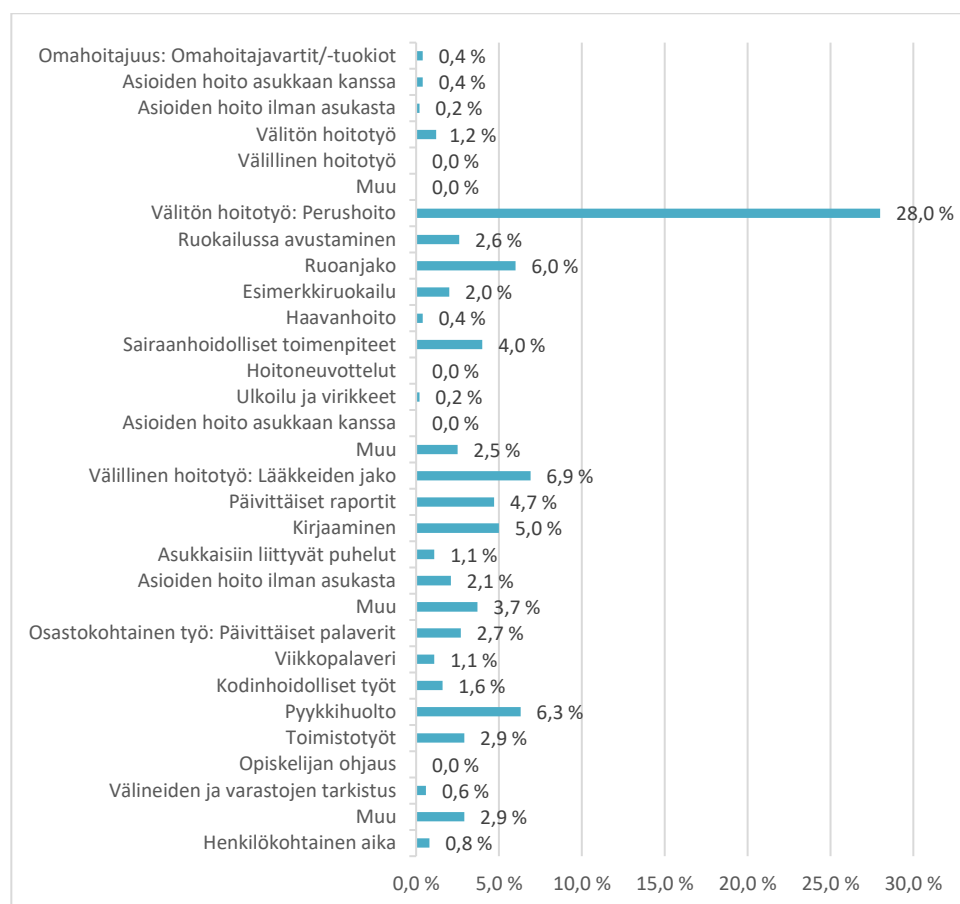
5.2 Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ammattiryhmittäin

Sairaanhoitajilla työajasta suurin osa oli välitöntä hoitotyötä (46,6 %). Työajasta välilliseen hoitotyöhön sairaanhoitajat käyttivät melkein neljäsosan (23,4 %), osastokohtaiseen työhön noin viidesosan (18,1 %) ja henkilökohtaiseen aikaan alle prosentin (0,8 %). Omahoitajuuteen aikaa kului vähän, vain 2,1 % koko työajasta. Kirjaamatonta aikaa oli kymmenesosan verran (10,4 %). (Kuva 3.)



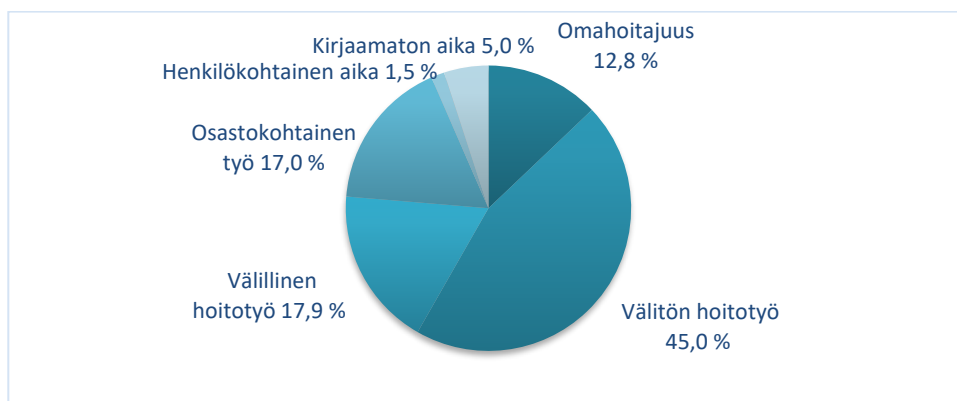
Kuva 3. Sairaanhoitajien työajan jakautuminen.

Eniten aikaa sairaanhoitajat käyttivät perushoittoon (28,0 %). Lääkkeiden jakoon kului vain 6,9 % työajasta. Kolmanneksi ja neljänneksi eniten aikaa vieviä toimintoja olivat pyykinhuolto (6,3 %) ja ruoanjako (6,0 %). Opiskelijan ohjaukseen, asukkaiden asioiden hoitoon ilman asukasta, hoitoneuvotteluihin sekä omahoitajuuden välilliseen hoitotyöhön ei käytetty yhtään aikaa. Omahoitajuudesta välittömään hoitotyöhön kului eniten aikaa (1,2 %). (Kuva 4.)



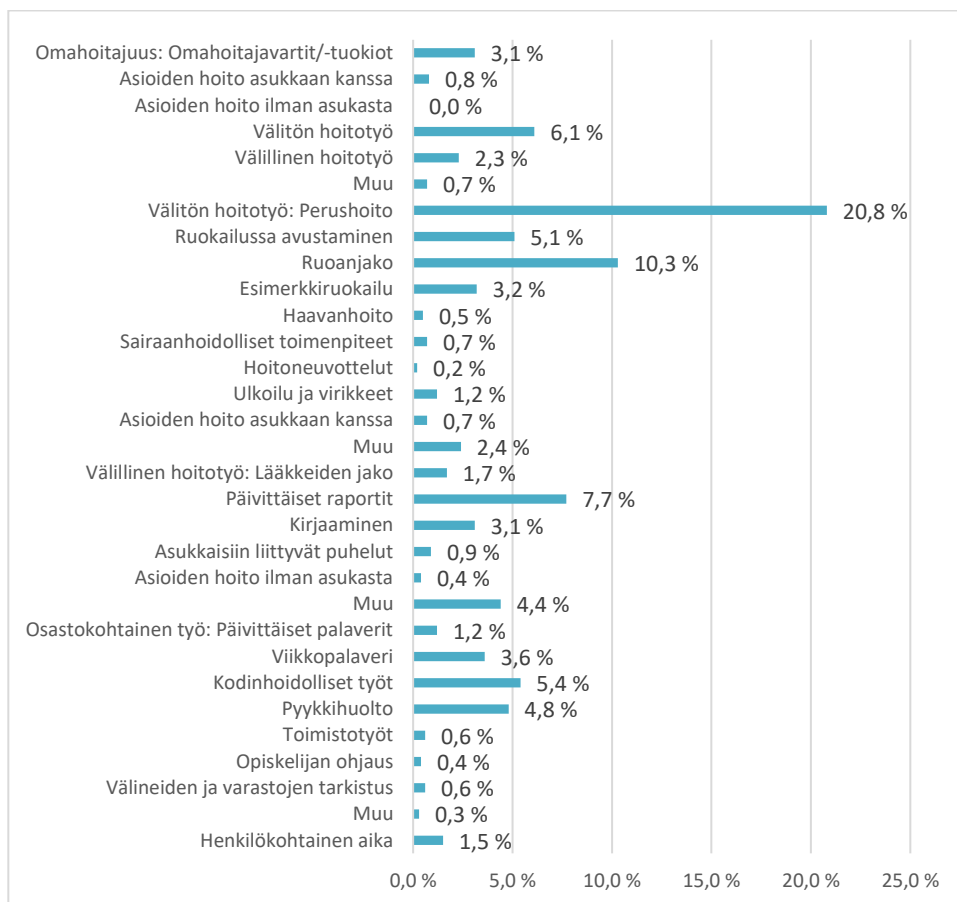
Kuva 4. Sairaanhoitajien työajan jakautuminen eri toimintoihin.

Myös lähihoitajilla eniten aikaa kului välittömään hoitotyöhön (45 %). Työajasta lähes viidesosa kului välillisen hoitotyöhön (17,9 %) sekä osastokohtaiseen työhön (17 %). Omahoitajuuteen kului noin kahdeksasosa (12,8 %). Henkilökohtaisen ajan osuus oli vain 1,5 % työajasta. Kirjaamatonta aikaa oli 5,0 % koko työajasta. (Kuva 5.)



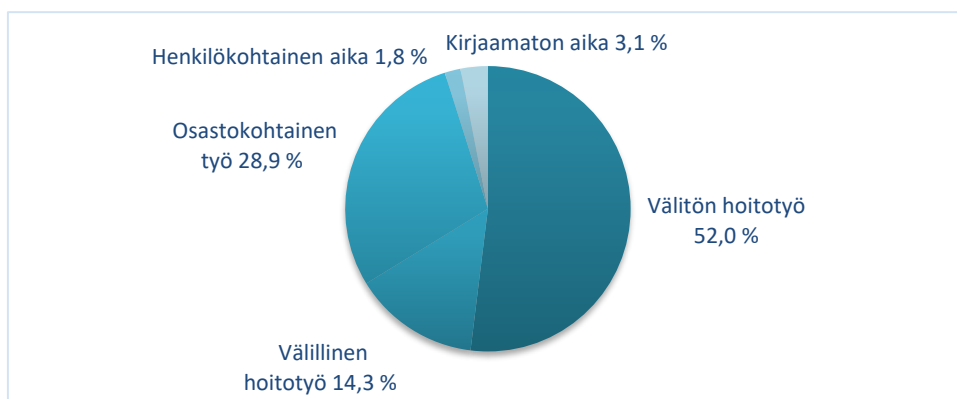
Kuva 5. Lähihoitajien työajan jakautuminen.

Lähihoitajillakin eniten aikaa kului perushoitoon (20,8 %). Lisäksi eniten aikaa vieviä toimintoja olivat ruoanjako (10,3 %), päivittäiset asukkaisiin liittyvät raportit (7,7 %) ja omahoitajuuden välitön hoitotyö (6,1 %). Vähiten aikaa käytettiin hoitoneuvotteluihin (0,2 %), opiskelijan ohjaukseen (0,4 %) ja asukkaiden asioiden hoitoon ilman asukasta (0,4 %). Omahoidettavan asioiden hoitoon ilman omahoidettavaa ei käytetty yhtään aikaa. (Kuva 6.)



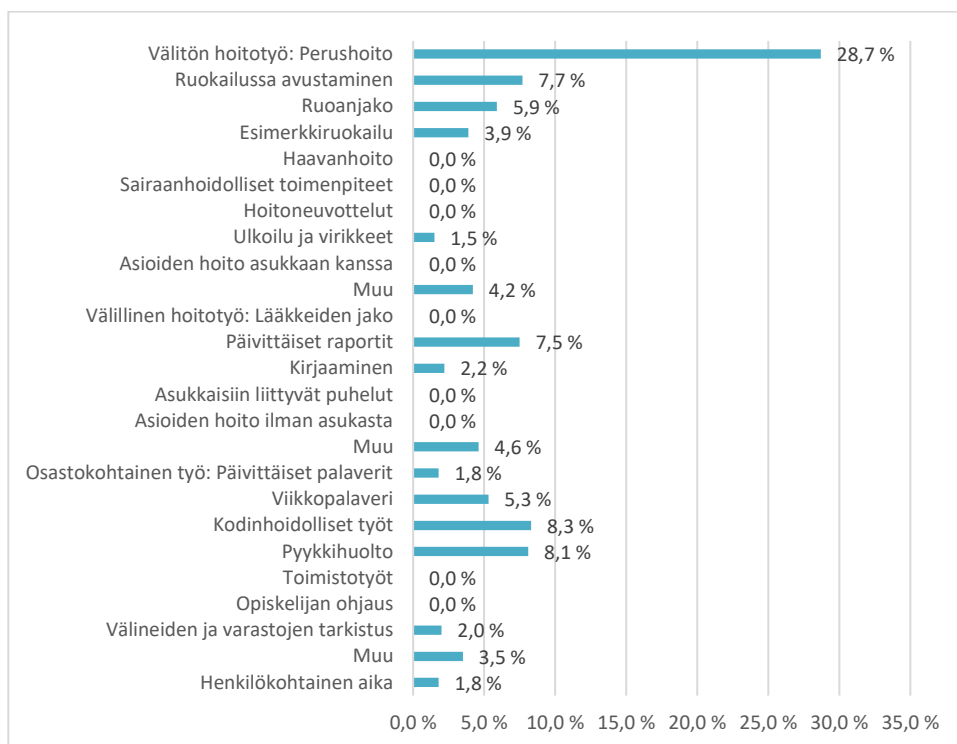
Kuva 6. Lähihoitajien työajan jakautuminen eri toimintoihin.

Hoiva-avustajat käyttivät työajastaan noin puolet välittömään hoitotyöhön (52 %.) Välilliseen hoitotyöhön kului lähes seitsemäsosa (14,3 %) ja osastokohtaiseen työhön lähes kolmasosa (28,9 %). Henkilökohtaisen ajan osuus oli 1,8 % työajasta. Hoiva-avustajilla ei ole omahoidettavia, joten omahoitajuuteen ei kulunut yhtään aikaa. Kirjaamatonta aikaa oli 3,1 % koko työajasta. (Kuva 7.)



Kuva 7. Hoiva-avustajien työajan jakautuminen.

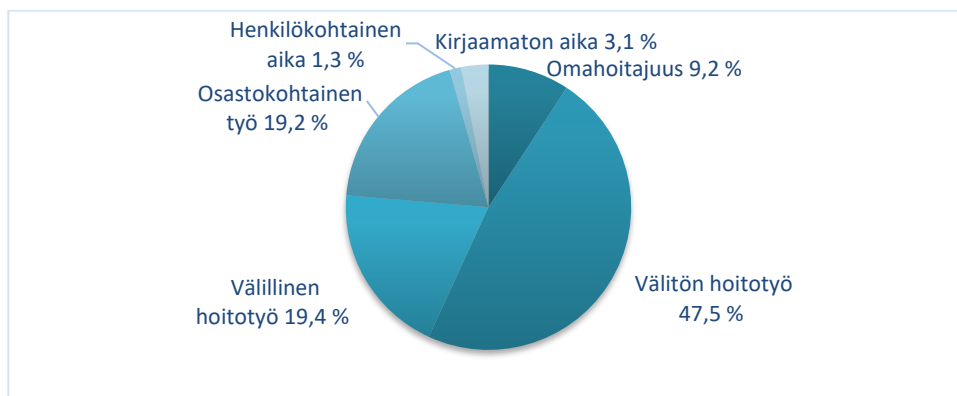
Kuten muutkin ammattiryhmät, myös hoiva-avustajat käyttivät selvästi eniten aikaa perushoitoon (28,7 %). Eniten aikaa vieviin toimintoihin kuuluivat myös kodinhoidolliset työt (8,3 %), pyykkihuolto (8,1 %), ruokailussa avustaminen (7,7 %) ja päivittäiset asukkaisiin liittyvät raportit (7,5 %). Opiskelijan ohjaukseen, toimistotoihin, asukkaiden hoitoon ilman asukasta, asukkaisiin liittyviin puheluihin, lääkkeiden jakoon, asukkaiden hoitoon asukkaan kanssa, hoitoneuvotteluihin, sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin ja haavanhoitoon ei käytetty yhtään aikaa. (Kuva 8.)



Kuva 8. Hoiva-avustajien työajan jakautuminen eri toimintoihin.

5.3 Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen osastoittain

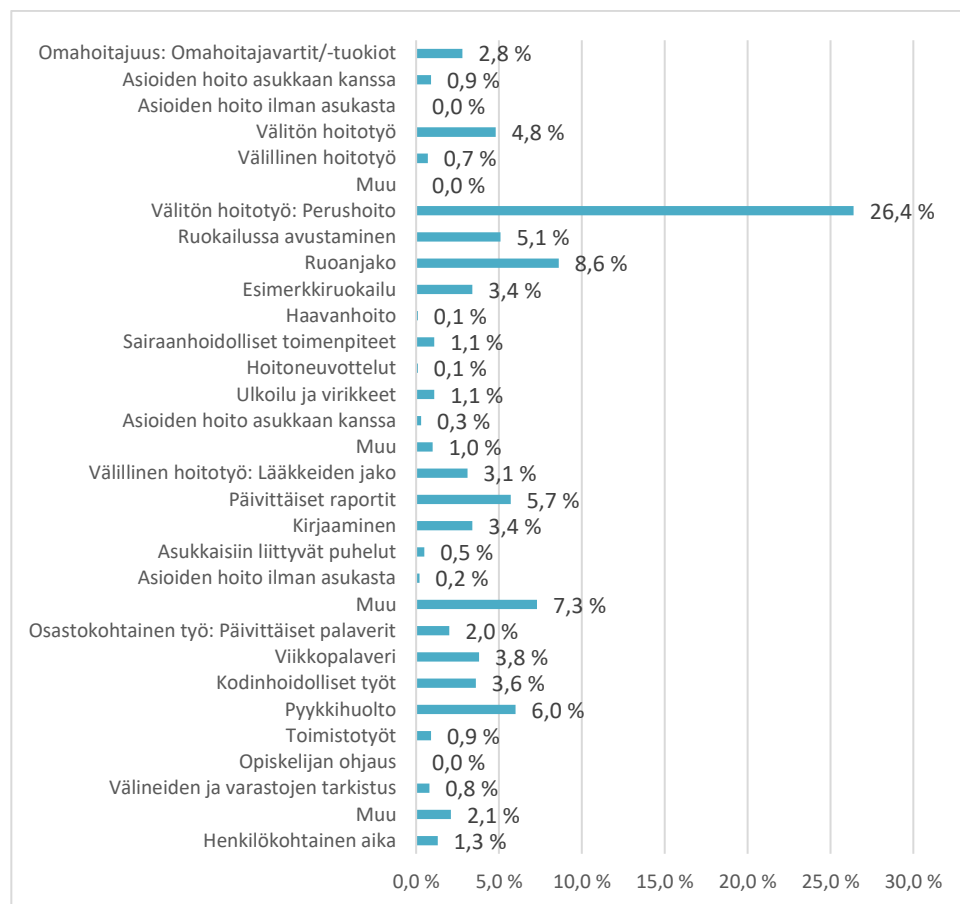
Osastolla 1 käytettiin noin puolet ajasta välittömään hoitotyöhön (47,5 %). Väliiliseen hoitotyöhön ja osastokohtaiseen työhön kului molempiin noin viidesosa (19,4 % ja 19,2 %). Omahoitajuuteen käytettiin vain lähes kymmenesosa (9,2 %). Henkilökohtaiseen aikaan kului vain 1,3 % työajasta. Kirjaamatonta aikaa oli 3,1 % koko työajasta. (Kuva 9.)



Kuva 9. Osasto 1. työajan jakautuminen.

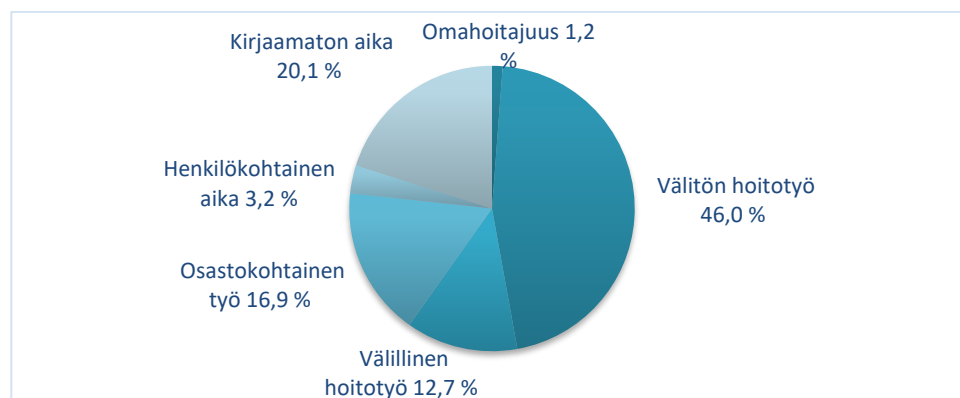
Osastolla 1 käytettiin perushoitoon noin neljäsosa (26,4 %). Toiseksi eniten aikaa käytettiin ruoanjakoon (8,6 %). Kolmantena eniten aikaa vievistä toiminnoista oli väliilisen hoitotyön muut toiminnot (7,3 %). Pyykkihuoltoon kului 6,0 % työajasta. Omahoidettavan asioiden hoitoon ilman asukasta,

omahoitajuuden muihin toimintoihin sekä opiskelijan ohjaukseen ei käytetty lainkaan aikaa. Omahoitajuudesta eniten aikaa käytettiin välittömään hoitotyöhön (4,8 %). (Kuva 10.)



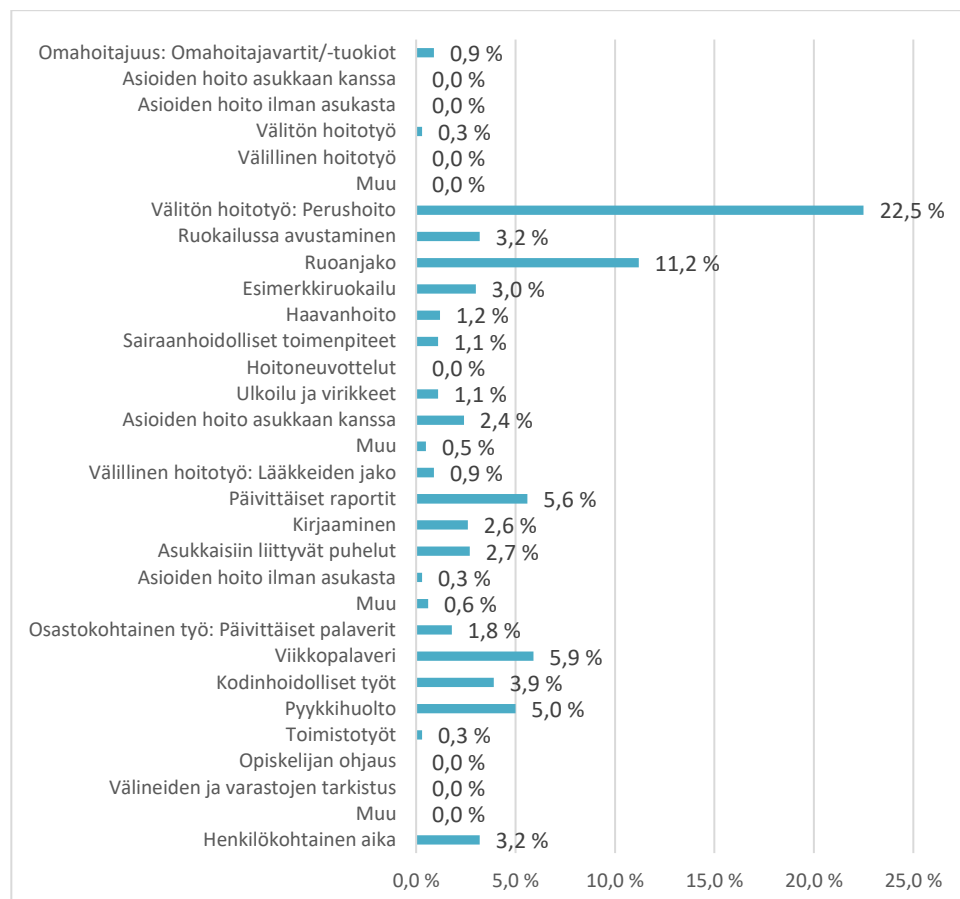
Kuva 10. Osasto 1. työajan jakautuminen eri toimintoihin.

Myös osastolla 2 käytettiin eniten aikaa välittömään hoitotyöhön (46 %). Välilliseen hoitotyöhön käytettiin aikaa noin kahdeksasosa (12,7 %) ja osastokohtaiseen työhön kuudesosa (16,9 %). Henkilökohtaisen ajan osuus oli vain 3,2 % työajasta. Kirjaamatonta työaikaa osastolla oli viidesosan verran (20,1 %), joka on todella paljon. (Kuva 11.)



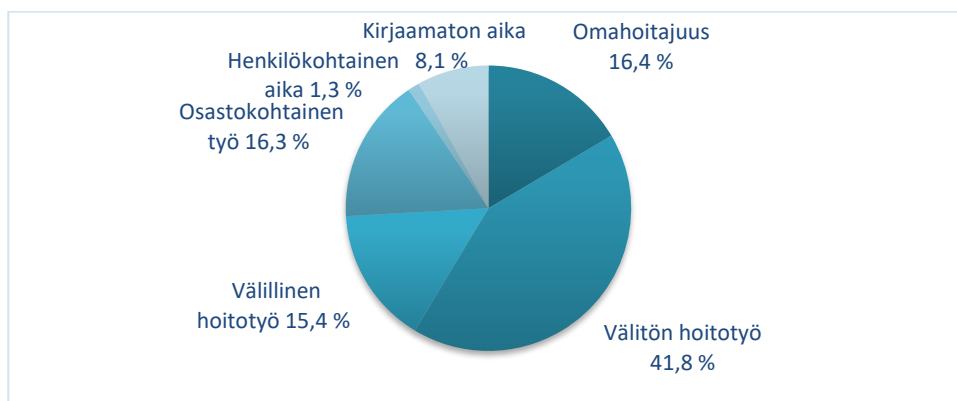
Kuva 11. Osasto 2. työajan jakautuminen.

Eniten aikaa osastolla 2 käytettiin perushoittoon (22,5 %). Ruoanjakoon kuului noin kymmenesosa (11,2 %). Viiteen eniten aikaa vieviin toimintoihin kuuluivat myös viikkopalaverit (5,9 %), päivittäiset raportit (5,6 %) ja pyykkihuolto (5,0 %). Hoitoneuvotteluihin, opiskelijan ohjaukseen sekä välineiden ja varastojen tarkistukseen osastolla ei käytetty yhtään aikaa. Omahoitajuudesta eniten aikaa käytettiin omahoitajavartteihin/-tuokioihin, mutta niihinkin vain 0,9 % koko työajasta. (Kuva 12.)



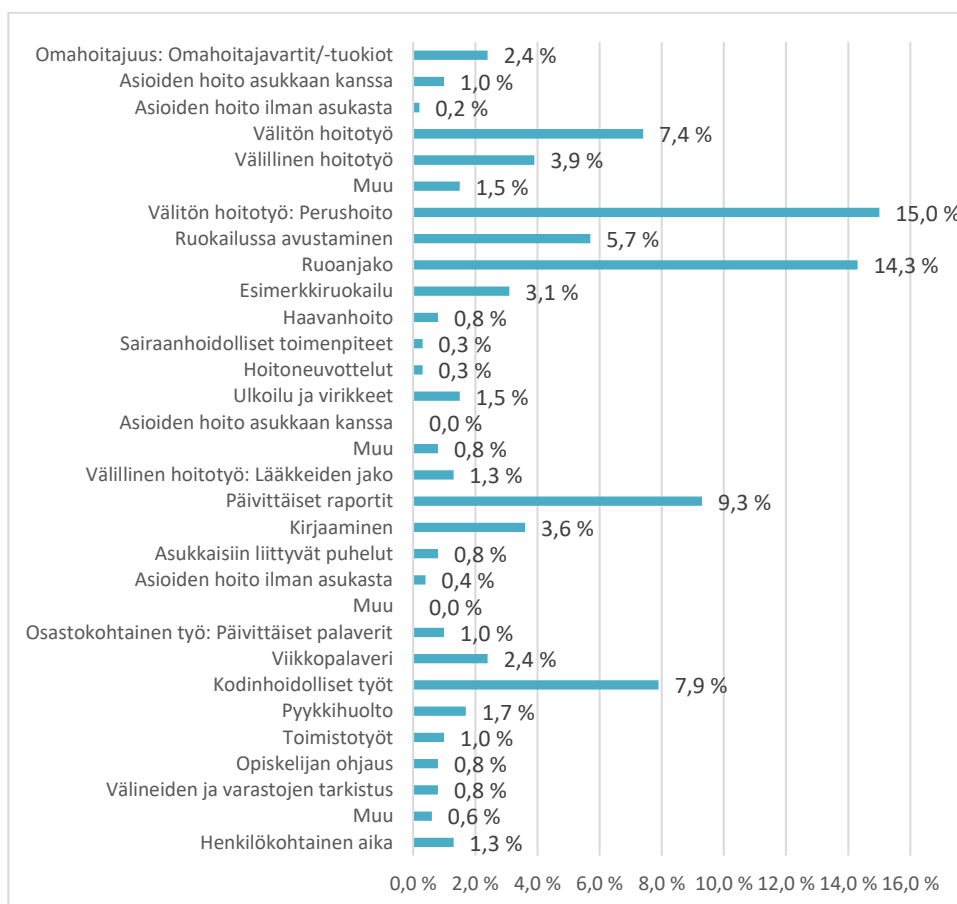
Kuva 12. Osasto 2. työajan jakautuminen eri toimintoihin.

Kuten muillakin osastoilla, myös osastolla 3 selvästi eniten aikaa kului välittömään hoitotyöhön (41,8 %). Välilliseen hoitotyöhön kului noin seitsemäsosa (15,4 %). Sekä osastokohtaiseen työhön että omahoitajuuteen käytettiin työajasta noin kuudesosa (16,3 % ja 16,4 %). Henkilökohtaista aikaa oli tälläkin osastolla vähän, vain 1,3 % työajasta. Kirjaamatonta aikaa oli 8,1 % koko työajasta. (Kuva 13.)



Kuva 13. Osasto 3. työajan jakautuminen.

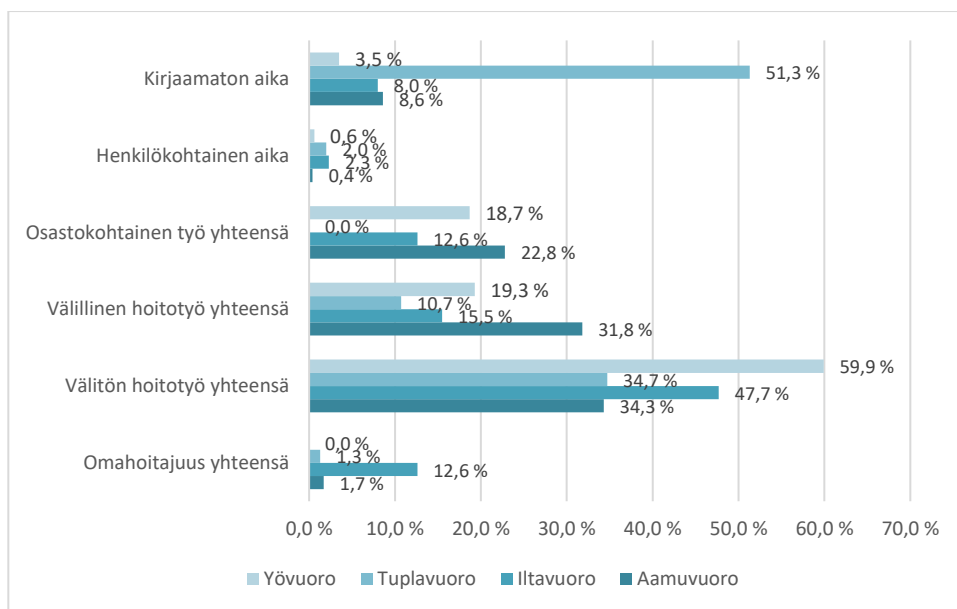
Myös osastolla 3 käytettiin eniten aikaa perushoittoon (15,0 %). Ruoanjakoon kului noin seitsemäsosa (14,3 %). Päivittäisiin raportteihin kului työajasta melkein kymmenesosa (9,3 %). Kodinhoidollisten töiden osuus oli 7,9 % työajasta. Vähiten aikaa käytettiin hoitoneuvotteluihin ja sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (0,3 %). Asioiden hoitoon asukkaiden kanssa ei käytetty yhtään aikaa. Omahoitajuudesta selvästi eniten aikaa käytettiin välittömään hoitotyöhön, jonka osuus koko työajasta oli lähes kymmenesosa (7,4%). (Kuva 14.)



Kuva 14. Osasto 3. työajan jakautuminen eri toimintoihin.

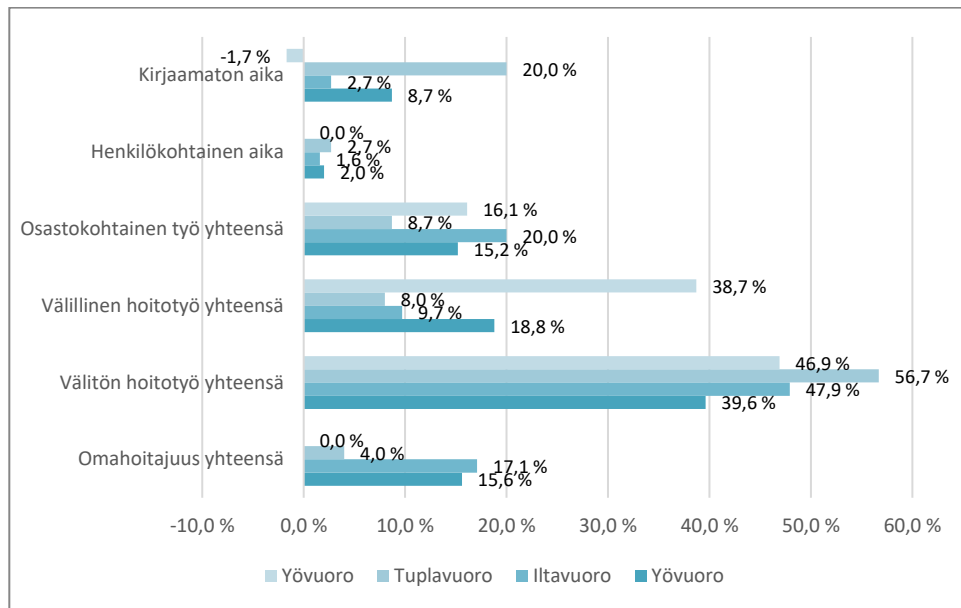
5.4 Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen työvuoroittain

Sairaanhoitajat käyttivät kaikissa vuoroissa eniten aikaa välittömään hoitotyöhön. Omahoitajuuteen käytettiin eniten aikaa iltavuoroissa (12,6 %). Yövuoroissa omahoitajuuteen ei käytetty aikaa, sillä asukkaat nukkuivat. (Kuva 15.)



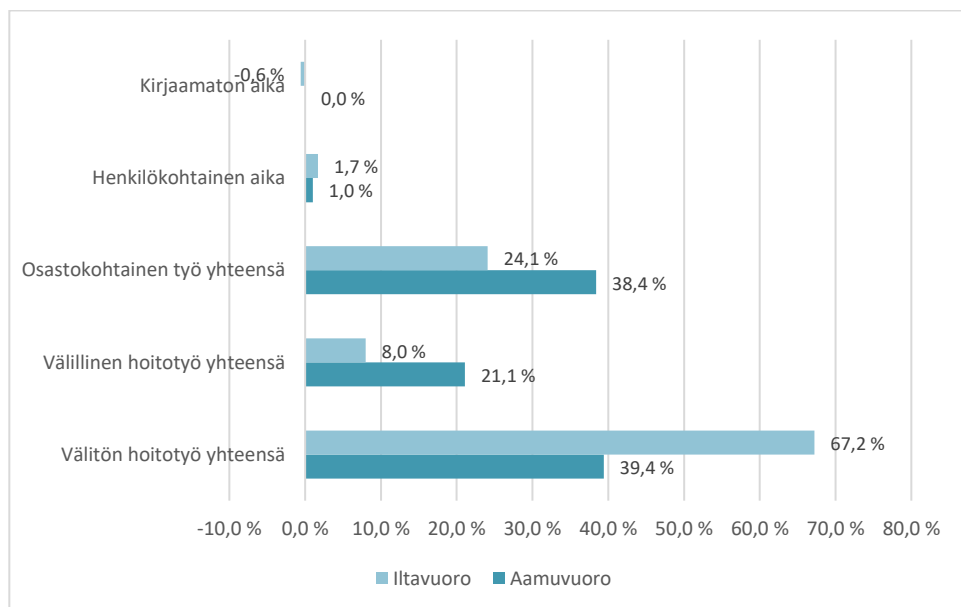
Kuva 15. Sairaanhoitajien työajan käyttö vuoroittain.

Lähihoitajat käyttivät vuoroissaan eniten aikaa välittömään hoitotyöhön. Omahoitajuuteen käytettiin eniten aikaa iltavuoroissa (17,1 %). Aamuvuoroissa käytettiin omahoitajuuteen 15,6 % työajasta, eli melkein yhtä paljon kuin iltavuoroissakin. Yövuoroissa omahoitajuuteen ei kulunut aikaa, sillä asukkaat nukkuivat. Kirjaamatonta aikaa oli -1,7 % koko työajasta, sillä osa lähihoitajista merkitsi seurantalomakkeisiinsa enemmän minuutteja kuin mitä heidän työaikansa oli. (Kuva 16.)



Kuva 16. Lähihoitajien työajan käyttö vuoroittain.

Myös hoiva-avustajat käyttivät kaikissa vuoroissa eniten aikaa välittömään hoitotyöhön. Omahoitajuutta ei ole huomioitu kuvioissa, sillä hoiva-avustajilla ei ole omahoidettavia. Kirjaamatonta aikaa oli -0,6 % koko työajasta, sillä myös osa hoiva-avustajista oli merkannut seurantalomakkeisiinsa enemmän minuutteja kuin mitä heidän työaikansa oli. (Kuva 17.)



Kuva 17. Hoiva-avustajien työajan käyttö vuoroittain.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli organisaation toive. Aihe oli mielenkiintoinen ja sen tiedettiin olevan organisaatiolle hyödyllinen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mihin toimintoihin hoitohenkilöstön työaika jakautuu työvuoron aikana. Saatujen tuloksien perusteella pohditaan, kuinka omahoitajuuteen voitaisiin käyttää enemmän aikaa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia on verrattu aikaisempien työajanseurantatutkimusten tuloksiin. Vaikka alhainen vastausprosentti vähentää tulosten luotettavuutta, tämän opinnäytetyön tulokset ovat juuri sellaisia kuin kuviteltiin.

6.1 Tulosten tarkastelu

Saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa työajanseurantatutkimuksissa. Aikaisemmissa työajanseurantatutkimuksissa on tarkasteltu samoja toimintoja kuin tässä opinnäytetyössä. Erona on omahoitajuuden näkyminen. Tässä opinnäytetyössä pääpaino on omahoitajuudessa, mutta aikaisemmissa työajanseurantatutkimuksissa omahoitajuutta ei ole huomioitu erillisenä toimintona.

Aikaisempien työajanseuranta tutkimusten mukaan suurin osa työajasta kului välittömään hoitotyöhön. Välittömästä hoitotyöstä suurin osa oli perushoitoa. Näin käy ilmi myös tämän opinnäytetyön tuloksista. Opinnäytetyön tulosten mukaan eniten aikaa käytettiin välittömään hoitotyöhön riippumatta siitä, mitä vuoroa, osastoa tai ammattiryhmää tarkasteltiin. Välittömään hoitotyöhön käytetty aika oli näissä kaikissa lähes puolet työajasta. Välittömästä hoitotyöstä suurin osa oli perushoitoa. Myös muiden toimintojen tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa työajanseurantatutkimuksissa. Aikaisemmissa työajanseurantatutkimuksissa välilliseen hoitotyöhön käytettiin keskimäärin kuudesosa ja osastokohtaiseen työhön keskimäärin viidesosa. Henkilökohtaiseen aikaan käytettiin keskimäärin 7,6 % työajasta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sekä välillisen hoitotyön (19,3 %) että osastokohtaisen työn (18,4 %) osuus oli noin viidesosa. Henkilökohtaiseen aikaan käytettiin vain 1,3 % työajasta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökohtaisen ajan käyttö oli pienempi kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tässä opinnäytetyössä omahoitajuuteen on sisällytetty omahoidettaville tehty välitön hoitotyö ja välillinen hoitotyö, joten ne minuutit eivät ole laskettuina erikseen välittömän hoitotyön ja välillisen hoitotyön minuutteihin, vaan ovat vain omahoitajuuden alla.

Backman-Stenholmin ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuloksia on käytetty tämän opinnäytetyön tekemisen pohjana. Backman-Stenholmin opinnäytetyön tulosten mukaan omahoitajuuteen oltiin tyytyväisiä ja se koettiin tarpeelliseksi (Backman-Stenholm 2017). Omahoitajuuteen, joka haluttiin saada tässä opinnäytetyössä näkyväksi, käytettiin

vaihtelevasti työaikaa, pienimmillään 1,2 % ja korkeimmillaan 16,4 % työajasta. Lähihoitajat käyttivät aamuvuoroissa enemmän aikaa (15,6 %) omahoitajuuteen kuin sairaanhoitajat (1,7 %). Sairaanhoitajat ja lähihoitajat käyttivät omahoitajuuteen eniten aikaa iltavuoroissa. Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että omahoitajuuteen käytettiin alle 10 % koko hoitohenkilöstön työajasta. Yksikön päällikön mukaan omahoitajuus ei toiminut yksikössä tämän opinnäytetyön aineiston keruun hetkellä, sillä samaan aikaan oli tulossa yksi uusi ryhmäkoti käyttöön. Katajakotiin oli palkattu monta uutta työntekijää ja vanhoille työntekijöille oli väliaikaisesti laitettu kaksinkertainen määrä omahoidettavia, sillä siinä vaiheessa ei vielä tiedetty ketkä hoitohenkilöstöstä siirtyvät uuteen ryhmäkotiin ja ketkä eivät. Omahoitajuuteen kuuluvien asukkaiden määrän lisääntyessä aika omahoidettavaa kohden on ehkä jäänyt pienemmäksi. Tämä vaikuttaa omahoitajuuteen kirjatun työajan kokonaisuuteen.

Backman-Stenholmin opinnäytetyössä tuotiin esille, että ajanpuutetta pidettiin estävänä tekijänä omahoitajan tehtävien tekemiselle (Backman-Stenholm 2017). Tämän opinnäytetyö tulosten valossa toimintatapoja ja toimintoja tulisi mahdollisuuksien mukaan kehittää niin, että aikaa omahoitajuuteen jää enemmän. Tämä vaatii myös toimintojen priorisointia, koska hoitajien työajasta kului 5,6 % esimerkiksi pyykinhuoltoon. Omahoitajuuden toiminnoista eniten aikaa käytettiin välittömään hoitotyöhön, jonka osuus oli 4 % työajasta. Hoitotyön toimintojen uudelleen priorisointi voisi mahdollistaa paremman omahoitajuuteen toteuttamisen. Hoivaavustajilla ei ole omahoidettavia, joten he voisivat esimerkiksi ensisijaisesti toteuttaa sellaisia toimintoja, joihin ei tarvita lähihoitajan tai sairaanhoitajan koulutusta. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi kodinhoidolliset työt ja pyykinhuolto. Muutosten ja kehittämistyön edetessä omahoitajuuteen käytettyä aikaa ja sisältöjä voisi tutkia uudestaan.

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Eettisyys on tärkeä osa opinnäytetyön tekemistä. Tutkimuslomakkeella kerättiin vain tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot sekä keskeiset taustatiedot, kuten ammattinimikkeet, osasto ja vuoro. Ennen opinnäytetyön aloittamista organisaatiolta haettiin tutkimuslupaa. Tutkimusaineistoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja aineisto hävitettiin heti, kun sitä ei enää tarvittu. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Luotettavuutta lisäävät vastausten käsittelyn ja analysoinnin tarkkuus. Luotettavuuteen vaikuttivat myös seurantalomakkeen esitestaus sekä henkilökunnan hyvä ja riittävä perehdyttäminen. Luotettavuutta vähentää alhainen vastausprosentti ja taustatietojen puutteellinen täyttö.

Esitestauksessa arvioidaan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Se on todella tärkeää erityisesti uusilla mittareilla. Esitestaus suoritettiin varsinaista tutkimusta pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestauslomakkeen

loppuun on hyvä lisätä vastaajille kohta kehittämisideoita varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191–192.)

Seurantalomake esiteltiin pienemmällä joukolla ennen varsinaista tutkimusta ja todettiin toimivaksi. Ulkoasu on yksinkertainen ja helposti täytettävä. Seurantalomakkeen mukana lähetettiin täyttöohjeet, jonka lisäksi henkilökuntaa käytiin perehdyttämässä. Tästä huolimatta lomakkeita oli täytetty huolimattomasti, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuutta alentavaksi. Lomakkeissa oli melko paljon kirjaamatonta aikaa. Kahdesta lomakkeesta puuttui ammattinimike, mutta omahoidettavien puuttumisen vuoksi päättelimme niiden kuuluvan hoiva-avustajiin.

Tiedonkeruu tehtiin itseraportointimenetelmällä, joten tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka luotettavasti henkilökunta on merkinnyt työaikansa jakautumisen lomakkeisiin. Luotettavuutta vähentää vastausprosentti. Laskelmien mukaan täytettyjä seurantalomakkeita oli mahdollisuus palautua 135 kappaletta. Palautuneita lomakkeita oli 53 kappaletta, joten vastausprosentti oli vain 39,3 %, joka on melko alhainen. Analysointivaiheessa luotettavuutta lisäsi kaksoistarkastus. Kaksoistarkastuksella tarkoitetaan sitä, että molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat saadun aineiston läpi, jolloin mahdollisesti toisen tekemät virheet tulivat korjatuksi. Tulosten raportoinnissa on pyritty selkeyteen.

LÄHTEET

Backman-Stenholm, N. (2017.) *Omahoitajuus näkyvämmäksi Katajakodissa- ”Tämä on minun koti, Katajakoti!”*. Opinnäytetyö (YAMK). Kehittäminen ja johtaminen. Haettu 5.10.2017 osoitteesta

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126544/Backman-Stenholm_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fagerström, L. & Rauhala, A. (2003). *Finnhoitoisuus – hoitotyön benchmarking*. Projektin loppuraportti 2000–2002. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Haapala, T. & Hyvönen, K. (2002). Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (2002). *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi, 38–55.

Hakoma, M. (2008). *Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairaanhoidon vuodeostolla*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotyön johtaminen. Kuopion yliopisto.

Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita, 15.

Heinonen, R. (2009). *Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Kananen, J. (2008). *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kunnallinen työmarkkinointilaitos (2016). *Kunnallinen yleinen virka ja työehtosopimus KVTES 2014–2016*. Haettu 11.12.2016 osoitteesta <http://flash.kuntatyönhantajajat.fi/kvtes-2014-2016--2016%20muutokset/html/#1/z>

Käypä hoito. Voutilainen, P. & Löppönen, M. (2016). *Hyvä ympärivuorokautinen hoito*. Haettu 4.10.2017 osoitteesta

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F51D9D75013BB051616ECA035F49A743?id=nix01676>

Munnukka, T. (2002). *Omahoitajuuden arki – hoitajien esseitä*. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (2002). *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi, 73–81.

Mäenpää, S., Mäkelä, L. & Tiits, V. (2002). Yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen tapa sisätautien vuodeosastolla. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (2002). *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi, 139–145.

Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi

Nieminen, M. (2011). *Hoitotyön henkilöstövoimavarojen käytön uudistaminen*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Haettu 17.11.2016 osoitteesta http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36528/Nieminen_Minna.pdf?sequence=1

Partanen, P. (2002). *Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairanhoidossa*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 99. Haettu 11.12.2016 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-938-2/urn_isbn_951-781-938-2.pdf

Peltokorpi, P. (2007). *Hoitohenkilöstön työajankäyttö ja henkilöstömitoitus vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Haettu 13.1.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>

Tehy (n.d.). *Henkilöstömitoitus ikäihmisten hoidossa*. Haettu 3.10.2017 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/henkilostomitoitus-ikaihminen-hoidossa>

The guardian (2013.) *Time-poor NHS nurses forced to ration care, study finds*. Haettu 7.10.2017 osoitteesta <https://www.theguardian.com/society/2013/jul/30/nhs-nurses-rationing-care-study>

Virtanen, M. (2002). *Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys*. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (2002). *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Helsinki: Tammi, 9–30.

SAATEKIRJE

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta hoitohenkilöstön työajanseuranta tehostetun palveluasumisen yksikössä omahoitajuuden mahdollistamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitohenkilöstön työaika jakautuu eri toimintoihin työvuoron aikana. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten paljon hoitohenkilöstö käyttää aikaa omahoitajuuteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa työajankäytöstä, jota organisaatio voi hyödyntää kehittämistyössä.

Someron Lamminniemen Hyvinvointikeskuksen Katajakodissa suoritetaan työajanseurantaa **24.4.–7.5.2017**. Lomien vuoksi työajanseurantaa suoritetaan kahden viikon ajan, mutta jokainen täyttää seurantalomaketta vain **viikon ajan**. Työajanseuranta toteutetaan jokaisessa työvuorossa työntekijöiden itseraportointina. Itseraportointi tehdään jokaisessa työvuorossa työajanseurantalomakkeelle. Seurantalomake täytetään työvuoron aikana ja palautetaan sen päätyttyä osastolta löytyvään palautuslaatikkoon. **Huolellinen lomakkeiden täyttäminen on tärkeää, jotta saadut tulokset ovat luotettavia ja niitä voidaan hyödyntää.**

Työajanseurantalomake on laadittu tätä opinnäytetyötä varten. Työajanseurantaan osallistuminen on vapaaehtoista, mutta kaikkien toivotaan osallistuvan. Lomakkeet palautetaan nimettöminä. Täytetty ja palautettu lomake on osoitus suostumuksesta opinnäytetyön tutkimukseen. Aineisto tuhoetaan heti käytön jälkeen, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille.

Ystävällisin terveisin,
Julia Hieta & Netta Heleä

TYÖAJANSEURANTALOMAKE**Taustatiedot:**

Tehtävänimike: sh / lh / ph / hoit.avu. Osasto: _____

Päivämäärä: ____/____/2017

Montako omahoidettavaa: _____

Vuoro: aamu / ilta / yö

Klo: ____ - ____

Merkitse toiminnon perään siihen käytetty aika **minuutteina**, 5 minuutin tarkkuudella.

Omahoitajuus	
Omahoitajavartit/-tuokiot	
Omahoidettavan asioiden hoito: asukkaan kanssa	
Omahoidettavan asioiden hoito: ilman asukasta	
Välitön hoitotyö	
Välillinen hoitotyö	
Muu	
Välitön hoitotyö	
Perushoito (hygienia, erityis)	
Ruokailussa avustaminen	
Ruoanjako	
Esimerkkiruokailu	
Haavanhoito	
Sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet	
Hoitoneuvottelut: asukkaan ja omaisen kanssa	
Ulkoilu ja virikkeet	
Asukkaan asioiden hoito: asukkaan kanssa	
Muu	
Välillinen hoitotyö	
Lääkkeiden jako	
Päivittäiset asukkaisiin liittyvät raportit	
Kirjaaminen	
Asukkaisiin liittyvät puhelut	
Asukkaan asioiden hoito: ilman asukasta	
Muu	
Osastokohtainen työ	
Päivittäiset palaverit	
Viikkopalaveri	
Kodinhoidolliset työt, siivous	
Pyykkihuolto	
Toimistotyöt	
Opiskelijan ohjaus	
Välineiden ja varastojen tarkistus/täydennys	
Muu	
Henkilökohtainen aika	
Henkilökohtaiset asiat (puhelut ym)	

© Hieta & Heleä

Kiitos avustanne opinnäytetyössämme!

TYÖAJANSEURANTALOMAKKEEN TÄYTTÖOHJE

1. Täytä taustatiedot

- Ympyröi tehtävänimike sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja tai hoiva-avustaja.
- Kirjoita selkeästi osasto, jolla työskentelet.
- Merkitse päivämäärä. (Joka päivälle oma lomake.)
- Ympyröi työvuoro, jossa täytät lomaketta ja merkitse vuoron alkamis- ja päättymisaika.
- Merkitse, montako omahoidettavaa sinulla on.

2. Täytä lomaketta useamman kerran työvuoron aikana

- Merkitse jokaiseen toimintoon käytettävä aika 5 minuutin tarkkuudella, esimerkiksi yhden asukkaan aamutoimiin käytetty 15 minuuttia ja toisen asukkaan 10 minuuttia, merkitse 15 + 10.

3. Toiminnot on jaettu viiteen pääluokkaan.

- Näitä ovat omahoitajuus, välitön ja välillinen hoitotyö, osastokohtainen työ sekä henkilökohtainen aika ja jokaisen näiden alla on toimintoja. Jos johonkin työtehtävään käytetty aika ei varsinaisesti sisälly mihinkään toimintoon, ajan voi merkitä kohtaan ”muu”.
- **Omahoitajuus** tarkoittaa sellaisia toimintoja, jotka tehdään omahoidettavan kanssa. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi omahoitajavartit ja -tuokioiden hoito ilman asukasta sekä välitön ja välillinen hoitotyö.
- **Välitön hoitotyö** tarkoittaa sellaisia hoitotyön toimintoja, jotka tehdään asukkaan tai omaisen läsnä ollessa. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi perushoito (hygienia, erityis), haavanhoito, sairaanhoidolliset toimenpiteet, ruokailussa avustaminen, ruoanjako, esimerkkiruokailu, hoitoneuvottelut, ulkoilu ja virikkeet sekä asukkaan asioiden hoito asukkaan kanssa.
- **Välillinen hoitotyö** tarkoittaa niitä toimintoja, joissa hoitohenkilökunta ei ole välittömässä kontaktissa potilaaseen. Toimintoja tehdään välittömän hoitotyön valmistelua tai loppuun saamista varten. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi lääkkeiden jako, päivittäiset raportit, kirjaaminen, asukkaisiin liittyvät puhelut ja asukkaan asioiden hoito ilman asukasta.
- **Osastokohtainen työ** tarkoittaa niitä toimintoja ja tehtäviä, jotka liittyvät osaston toiminnan ylläpitämiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi kodinhoidolliset työt, siivoustyö, pyykkihuolto, toimistotyöt, viikkopalaveri, päivittäiset palaverit, opiskelijan ohjaus, välineiden tarkistus ja varastojen täydennys.
- **Henkilökohtaiseen aikaan** sisältyvät sellaiset toiminnot, jotka eivät liity asukkaaseen tai osastokohtaiseen työhön. Tällaisia ovat esimerkiksi henkilökohtaisten asioiden hoitaminen, puhelut, wc-käynnit, työhön liittymättömät keskustelut työkavereiden kanssa sekä käynnit osaston ulkopuolella ilman työtehtäviä.

Palauta täytetty lomake osastolta löytyvään palautuslaatikkoon.

TIEDOTE

TYÖAJANSEURANTALOMAKKEEN

ESITESTAUKSESTA

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa. Opintomme ovat nyt edenneet siihen vaiheeseen, että teemme opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on hoitohenkilöstön työajanseuranta tehostetun palveluasumisen yksikössä omahoitajuuden mahdollistamiseksi. Suoritamme opinnäytetyömme tutkimuksellisen osuuden Katajakodin puolella ja sitä varten olemme laatineet työajanseurantalomakkeen. Luotettavuuden lisäämiseksi työajanseurantalomake esitestataan, jotta se olisi helppo ja vastaisi tarkoitustaan.

Työajanseurantalomakkeen esitestaus suoritetaan teillä yhden vuorokauden aikana, ja toivomme, että jokainen silloin vuorossa oleva täyttäisi lomakkeen. Lomakkeen täyttäminen ja palauttaminen katsotaan suostumukseksi testaukseemme. Toivomme myös palautetta ja kehittämisideoita lomakkeesta, jotka voitte kirjoittaa vapaamuotoisesti lomakkeen kääntöpuolelle.

Yhteistyöterveisin,

Julia Hieta & Netta Heleä